



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1926, 3(1): 279-289

ISSUE DATE:

1926-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/193203>

RIGHT:

腎臓炎ノ外科的療法

Die Chirurgische Behandlung der Nephritis.

Prof Dr. Herrn Kümmel.

Zeitschrift für urologische chirurgie 1925 27/1

著者ハ腎臓炎ノ外科的療法ガ内科的療法ノ効ヲ奏セザル場合ニモ尙効ヲ奏ス可キ事ヲ力説シ手術法トシテハ腎被膜剝離法腎切開術腎別出術ヲ掲ゲ就中腎被膜剝離法ハ最モ危険少ク方法簡單ニシテ、効果ノ顯著デアルコトヲ推稱シテアル最後ニ氏ガ各種ノ腎炎ニ施シタル百三十二例ノ臨床實驗例ヲ報告シテ腎炎ノ結果無尿性ヤ尿毒症ヲ起シタル場合著シキ効果ガアツタト云ツテ居ル勿論其ノ無尿症ヤ尿毒症ノ場合ニハ腎被膜剝離法ヲ行フノデアツテ該手術法ノ腎臓炎ニ有効ニ作用スル理由トシテ次ノ事ヲ述ベテアル。

一、腎臓炎ノ際腎實質ノ増大ニヨリテ腎被膜緊張セル場合腎固有膜ノ剝離切除ニヨリテ腎組織ノ緊張ヲ減弱シ血行ヲ旺盛ナラシメ、從テ腎機能ヲヨクシテ尿ノ排泄ヲ佳良ナラシム。

二、腎被膜剝離ノ結果腎臓血管ト周圍組織トノ間ニ多數ノ副枝血行ヲ新生シテ血行ヲ佳良ナラシム、コノ事ニ關シテハ著者ハ動物實驗ニ於テ腎臓血管ニ造影物質ヲ注入シテ新生血管ノ存在ヲ證明シテ居ル。

三、腎臓ニ分布セル交感神經ハ腎門ニテ腎動脈ヲ經絡シテ腎固有膜ニ網狀ヲナシテ擴ガリテアル從テ腎被膜剝離ニヨリテ交感神經ハ共ニ完全ニ切除セラハ、事トナリ、茲ニ腎臓ノ交感神經切除術ガ同時ニ行ハレ其ノ結果トシテ腎血管腔ノ擴張ヲ招來シ腎臓ノ血行ヲ佳良ナラシムモノテアル、尙被膜剝離法ノミナラズ、腎臓動脈ノ周圍ニ經絡セラレタル交感神經切除ヲ併用スル時

ハ尙一層效果ガヨイデアロウト云ツテアル。

著者ノ手術ヲ施シタル臨床例ハ下ノ如クデアアル、即チ中毒性腎臓炎、昇汞及ビ尿酸中毒六例内全治一例然シ他ノ五例ハ重症中毒症狀ニヨリテ死亡セルモ無尿症ハ術後直ニ無クナリタリト、第二ハ急性傳染病ニ來ル腎炎即チ猩紅熱ノ一例ニシテ之モ亦無尿症ヨリ一時救ウヲ得タルモ全身衰弱ニヨリテ死亡第三ハ他ノ身體部位ニ化膿菌アリテ腎臓ニ轉移性ニ化膿性炎症ヲ起シタルモノ十三例中十二例全治第四ハ戰爭腎臓炎ニシテ、之ハ軍人ガ戰線ニテ非衛生的ノ生活其ノ他ノ原因ニテ起リタル腎炎ニシテ十二例皆全治シ、強度ノ無尿症ニ陥リテ内科的ニ寸効ナカリシモノナリシト第五ニハ腎石等ハ無クシテ只ダ腎痛ヲ主トスル疼痛性腎炎十二例之モ全部治癒第六ハ出血性腎炎ノ四十二例ニシテ全治二十四輕快十四死亡二例第七ハ慢性腎炎萎縮ノ如キモノ四十七例全治十八輕快十二無効五死亡十二著者ハ之ノ死亡率ハ腎炎ノ晚期ニ手術ヲ施シタル結果ニシテ、早期ニナス時ハ尙成績ハ佳良デアルト云ツテアル。

(小島)

イスナルデ氏精系靜脈瘤手術ニ就テ

Über die Varikoleperation nach Isnerdi.

Zentralblatt für chirurgie Aug. 20. 1925.

Von Dr. Eugen Faminiski.

一九二一年第三十八號ノ當雜誌紙上ニイスナルデ氏ハ精系靜脈瘤手術ノ一新法ヲ發表シテ次ノ如ク記載シテ居リマス。

『ノボカイン局所麻酔ニハ「バシニー」手術ノ如ク皮切ヲ加ヘ外斜腹筋腱膜ノ切斷ハ矢張り「バシニー」手術ノ如キモ少シク斜ニ殆ンド垂直ニ加ヘ、切斷

縁ニ鈎ヲカケ精系ヲ鈎又ハ指ニテ切斷創ノ上角マデ引上げ、ソシテ四、五ノ  
 腱膜縫合ヲカットグロートニテ行フ。私ハ三年以來コノ方法ヲ採用シテ居リマ  
 スガ、其ノ危険少キ事簡單ナル事ハ在來ノ靜脈結紮、切斷ノ方法ニ比較スレ  
 バ遙ニ優越シテ居リマス、私ハ七人手術シマシテソノ中五人ハ手術後二ケ年  
 ノ經過ヲ詳サニ觀察出來マシタ、概シテ結果ハ亘デアツテ術後ノ經過ハ平滑  
 デアリマス、又術後ヨリ起ル舉丸ノ腫脹ハ決シテアリマセン、更ニ主觀的ニ  
 モ客觀的ニモ靜脈瘤ノ症狀ハナクナツテ居リマス、再發ハ術後二年中イヅレ  
 ノ例ニ於テモ見マセン、比較ヲトルタメニ兩側ノ靜脈瘤ノ例デ一方ハ在來ノ  
 方法ヲ行ヒ、他側ハイスナルデ氏法ヲ施シマシタコノ場合イスナルデ氏法ハ  
 皆良結果ヲ示シテ居ルニ反シテ在來ノ方法ニヨルモノハ五六例舉丸ノ腫脹ヲ  
 示シテ居リマス。

然シイスナルデ氏法ハ彼ガ云フ如クヤレバ理想的デ合併症ハ決シテ起ラヌ  
 ト云フ事ハ出來マセン、私ノヤツタ二例ニ於テ鼠蹊ヘルニアヲ起シテ居リマ  
 ス、コレハ術後約一年ニ起ツテ居リマス是ノ合併症ハ理論上ヨリソノ出現ヲ  
 豫想サルベキモノデアルト云ヒタイ、我々ハ精系ヲソノ周圍ノ組織ヨリ外斜  
 膜筋腱膜上デ剝離シマスガ、實ハソノ爲メニ鼠蹊管ノ後壁ヲ弱メテ居ルノデ  
 アリマス、是ノ後壁ハ只橫腹筋膜ト腹膜トヨリナツテ居リマス、是ノ弱キ壁  
 ハ其ノ上ニアル精系デ幾分強メラレ、其ノ上腹筋膜ノ纖維(ソノ先ガ舉丸總  
 莖膜ニナツテ居マス)ニヨリ強メラレテ居ルノデスカコノ纖維ヲ上述ノ如ク  
 精系剝離ノ際ニ引サキ是ナクシテ既ニ弱キ包膜ヲコ、デ裸トナシ期セズシテ  
 實ハ鼠蹊ヘルニアノ成因ヲ作ツテ居ルノデアリマス。

是ノ思ムベキ合併症ヲ豫防シ患者ヲ徒ラニ再度ノ手術デ苦メナイ爲メニ私  
 ハ次ノ方法ヲ探ツテ居リマス。

(一)、「バシニー」縫合ヲ加味ス。

(二)、腱膜ヲ二重位置即チギラード氏ノ鼠蹊ヘルニア手術ノ時ノ如ク縫合ス  
 ル。

是ガ都合ヨク行ケバ決シテ鼠蹊ヘルニアヲ起シマセン、カ、ル變法ニ於テ  
 コソ「イスナルデ」手術ハ價值アルモノト思ハレマス、是ノ手術ノ積極的効果  
 ハ下垂靜脈叢ノ短縮トソレニヨル重量節減ノミナラズ、精系ヲハサム層ノ作  
 用シカモ一方外斜膜筋腱膜他方デハ外皮ソノ彈力性壓力ニヨル所又甚大ナラ  
 ント思ハレマス。(濱谷)

## ビルロート第一法ニ依レル手術後ノ潰瘍再發 ノ一例ニ就キテ

Über einen Fall von ulcusrezidiv nach Jilloth I.  
 von Dr. Rudolf storf. (Vorstand. Dozent Dr. Jolnerner).  
 Zentralblatt für Chirurgie 1925 Nr. 3) S. 2168

ヘーベル氏ガ胃十二指腸潰瘍ノ治療法トシテ、盛ニビルロート第一法ニ  
 依リテ、切除術ヲ行ヒ、而モ彼ノ考ヲ統計的ニ確證セシ以來、他ノ手術療法  
 ニ於テ伴ヒ易キ、潰瘍再發ト消化性空腸潰瘍ノ出現ト言フ二大缺陷ヲ全ク除  
 キ得タルガ如ク解セラレタリ。亦ヘーベル氏ノ臨床的結果ヲスシツド氏ガ  
 其ノ立派ナル實驗的研究ニ依リテ、理想的治療法ナリトシテ、證明シ且賞揚  
 セシモノナリ、サレドエンデレル、フインステル、パウム、ホツツ、ケリ  
 ング、フリーデマン等ノ諸氏ハ、各々ソノ發表セル臨床例ニ於テ何レモ、大  
 切除ヲ行ヘル時、再發ニ對スル絕對的豫防法ハ無キモノナリト證明セルガ、  
 著者モ亦是ニ一例ヲ附加スルコトヲ得トテ、次ノ如ク述ベタリ。即チ

患者、四五歳男。強キ胃症ニテ入院。嘗テ著患ヲ知ラズ。本症ハ三年來患  
 ヘルガ、主トシテ夜間強烈ナル發作的疼痛ヲ起シ、嘔吐ヲ伴ヒ來ル。營養可  
 頁少シク蒼白、肺、心臟著變無シ。臍ノ二横指右ニ壓痛點アリ、胃内容物並  
 ニ大便中ニ血液ヲ證明ス。放射的ニ胃形尋常蠕動運動少シク強、十二指腸球  
 明ニ認メ得ルモ、境界鮮明ナラズ潰瘍ヲ疑ハシムル陰影アリ。診斷、十二指

腸潰瘍。

手術。「エーテル」癱腫ノモトニ開腹スルニ、十二指腸ノ後壁ニ榛實大ノ潰瘍ヲ認ム。幽門部ヨリ、十二指腸ニ及ビテ、ビルロート第一法ニ依ル大切除術ヲ行ヘリ。縫合糸ハ全部絹糸ヲ使用セリ。術後三週目ニシテ全治退院セリ。然ルニ退院後約三週目ニシテ夜間急ニ發作的疼痛アリ、血液様ノモノヲ嘔吐セリ、其以來始終同様ノ發作アリ、大便中ニハ常ニ血液ヲ證明セリト。次第ニ増惡シテ、術後約一年再入院セルガ營養ト安靜ニヨリ輕快退院セリ。

其ノ後再び症狀増惡シテ、二箇月後ニ更ニ入院シ來レリ。當時ノ現症ハ強度ノ貧血アリ胃部ニ壓痛點ヲ證明シ放線ノニハ胃形ニ著變無キモ、十二指腸ハ大イニ變形シテ、右上方ニ牽引セラル。

再手術。古キ手術痕ニ沿ヒテ開腹。癒着少ノ小網膜殆ンド回復胃形尋常唯胃ト十二指腸トノ境界部ニ全ク限局性ノ癰瘍性潰瘍ヲ證明シ、十二指腸後壁ハ脾臓ト強ク癒着セリ。依テ十二指腸末端ヲ充分剝離シ、ビルロート第一法ニ依リテ切除術ヲ行フ。其際後壁漿膜ハ絹糸ニテ結節縫合ヲ行ヒ、粘膜及ビ前壁漿膜ハ腸線ノ連續縫合ヲ行ヒ、且其部ヲ網膜ニテ保護セリ。切除標本ニ於テ、十二指腸上端ニ「クルミ」大ノ潰瘍アリ、其底部ニ二本ノ絹糸ヲ證明セリ。鏡檢的ニ潰瘍周圍ノ腺組織ニ異狀ヲ認メズ、慢性潰瘍ノ所見ヲ示シテ且、絹糸ノ殘片ヲ證明ス。術後ノ經過良好ナリシガ、九日目ニ突然惡寒戰慄ヲ以テ、高熱四十度ニ達シ翌日死亡セリ。剖檢スルニ、大網膜ト肝臓トノ間ニ多數ノ炎症性癒着アリ之ヲ剝離ヘルニ内部ニ鷄卵大膿瘍ヲ形成セリ。十二指腸部手術電ヲ見ルニ、縫合糸ハ完全アルモ、接合箇所ノ前壁中央部ニ於テ約一糎ノ隙目ヲ生ジテ、腸管ハト交通セリ。後壁ニ於テハ全ク變化ヲ認メズ此處ニ注目スベキハ若シ漿膜縫合ニ絹糸ヲ用ヒシナラバ、此不幸ヲ未然ニ防キ得ンナラン。胃腸ノ手術ニ際シテ、從來其縫合材料ニ就イテハ色々議論サレ或外科醫ノ一派ハ絹糸ヲ實用シ他ハ腸線ヲ珍重セリ。最近イツレル氏ハ彼ノ大ナル經驗カラ、結節部ヨリ約一糎ノ末梢ヲ殘シテ切ル時ハ腸系ハ絕對

ニ安全ナリト稱セリ。今再發セル潰瘍ノ底部ニ、絹糸ヲ發見セシ事實ハ、最近モスツアール氏モ同様ノ臨床例二例ヲ經驗セリト報告セルガオツラク、絹糸ガ潰瘍發生ニ就テ特殊ノ動機ト成リ得ルコトヲ物語ルモノナラン、カ、ル考ハ、餘程以前カラ抱キテ常ニ吸收性ノ腸系ヲ使用シ來リシガ本例ニ於テハ胃、十二指腸ノ大切除ノ爲ニ、縫合糸ガ常ニ大ナル緊張ノモトニ置カル、コトナレバ且、ビルロート第一法ニ依ル手術ノ今日マデノ報告ハ等シク、絹糸ヲ使用スルモ決シテ再發ノ危險無シト證明セルコトナレバ、第一同手術ニ於テハ全部絹糸ヲ使用セリ。然ルニ其ノ結果ハ潰瘍ヲ再發シ、然モ絹糸ガ之ガ再發ニ疑フ可ラザル原因ヲ爲セリト認メタレバ、第二回手術ニ於テハ吸收性ノ腸系ヲ使用セシニ遂ニ之ガ上述ノ不幸ヲ招ケル基ナリキ。故ニカ、ル場合ニハ、基本トシテ粘膜結合ニハ強キ腸系ヲ使用シ、漿膜縫合ニハ絹糸ヲ使用スベキモノニシテ、連續縫合ヨリハムシロ結節縫合ヲ撰ブベキモノナラン本例ニ於テ、縫合糸ガ完全ニ存在セシニ上述ノ如キ不幸ヲ見ルニ至リタル原因ヲ次ノ如ク説明スルコトヲ得、即チ腸線ハ一日ノ中ニ膨脹軟化シ切斷セラレザルモ、張力ノ爲メニ延長セラレテ、遂ニ接合箇所ニ隙目ヲ生ズルニ至レルナリ。絹糸ニ於テハカ、ル心配無キ所ナリ。腸線ニヨルカ、ル不幸ガ譬ヘ百例ニ唯一例アルトモ大イニ考慮スベキモノニシテ、漿膜縫合ニハ必ズ絹糸ヲ使用スベキナリ。潰瘍ノ再發ニ關シテハ、絹糸ノ慢性刺激ト患者ノ潰瘍素因ニ歸セザルベカラズ。

胃潰瘍並ニ十二指腸潰瘍ノ手術の療法トシテ、ビルロート第一法ニヨル、切除術ハ現今、最良法ニシテ且最モ確實ナルモノ、セラル、モ、尙ホ再發者ノアルコトヲ計上セザルヲ得ズ。是等ノ事實ハ將來多數ノ統計の觀察ニ依リテ、明ラカニセラルベキモノナラント著者ハ結論セリ。(赤藤)

腹壁表面ニ於ケル糞瘻ヲ通ジテ押出  
サレタル小腸襞頓

Innascption of the small intestine extruded through

a fecal fistula on the surface of the abdominal wall

by E. T. C. milligan, London.

The british Journal of surgery, July 1925

六箇月以前他ノ外科醫ニ依ツテ腸吻合術ヲ行ハレ、結果トシテ起ソタ糞瘻ヲ有スル拾壹歳ノ子供ノ患者ガアツタ、腸吻合術ハ其ノ一週間以前ニ起ツタ急性盲腸炎ノ手術後ニ於ケル腸閉塞ノ爲デアツタ。

腸閉塞ノ手術ニ於テ第一ニ認メタモノハ膨脹シタル小腸ノ捻轉デアツテ該部ハ廻盲部ヲ去ル「フット」ノ上部デアツテ腸吻合術ハ其處デ行ハレタ。

子供ハ其後數日ニシテ猩紅熱ニカ、リ、其ノ爲ニ腸吻合術ノ治癒ハ遅延シタ腹壁ハ腸内容ノ運動ニ依ツテ深紅色ヲ呈シ潰瘍トナツタ。

現在症。術後六箇月ヲ經タル一九二四年七月十日ニ子供ハ突然腹痛ト嘔吐ヲ催シ、其ノ苦痛ハ數時間後ニ去ツテ安靜ニナツタガ震盪ノ爲ニ蒼白ノ顔貌ヲ呈シタ、其後約九時間ヲ經テ手術セラレタ。

糞瘻ヲ通シテ押出サレタ小腸捩頓部ハ腹壁上ニ約八吋ヲ以テ示サレ、捩頓シタル腸ハ重疊デハナクシテ口端ト肛門端ノ重リデ腸粘膜炎ヲ以テ示サレテ居タ、捩頓部ハ腹壁出口ノ壓搾ニヨリ屈曲シ、充血ヲ呈シ易ク出血セリ。還納術ヲ試ミタルモ腸ノ緊張ト瘻管口ノ皮膚ノ壓迫ノ爲ニ不成功ニ終ツタ。

瘻痕ノ周圍ト腹壁上ノ瘻管口部ト開カレ腸ハ上下ヘ捻レテ居タ結果捩頓部ヲ切斷シ端々吻合ヲ設ケラレタ、原因不明ニ終リシモ一期癒合ヲ行ヒ完全ニ恢復セリ。(大塚)

## 植皮後ニ於ケル神經力ノ再生ニ就キテ

(Über die Wiederherstellung der innervation bei Haut-transplantation)

Aus der I. Chir. Klinik des Staatsin stituts für ärztliche

Forthli dang in St. Petersburg  
Dr. N. polissadowa (Centralblatt für chirurgie)

臟器移植ノ場合ニ神經幹ヤ神經末端枝ノ再生ニ就キテハ爾來アマリ知ラレズ。ホルスト、シンガ氏ハ少サキ筋肉片ヲ坐骨神經ニ實驗的ニ移植シ、色々ノ期間ヲヘダテ、筋肉内ニ神經纖維ノ再生セシヤ否ヤヲ驗セリ、コノ際神經末端枝ノ再生ハ見ザリシモ、神經纖維ノ再生ヲ證明スルコトが出来タ、扱著者ハ植皮後ニ於ケル神經力ノ再生ニ就キテ臨床的觀察及組織的研究ヲ行ヒ、次ノ如ク發表セリ二十人ノ患者ニ就テ、シカモ大部分ハ造鼻術ノ手術ニテ腕或ハ指ヨリ有莖辨ヲモツテ植皮ヲナシ後莖部ヲ切レリ、先ヅ第一ノ觀察ニテ植皮セル有莖辨ハ莖部ニミ知覺ヲ存シ末端部ハ無感覺ナルヲ常トス、二、三週間後莖部ヲ切斷スルト知覺ハ全クナクナリ。マモナク針デサスト觸ハルトイフ感覺アラハレ來リ、一箇月ノ後ニハ針デサスコトガ疼痛トナルノデア、常ニ知覺ハ移植セル皮膚ノ周圍緣ニ、即チ健全ナル組織ト接スル部分ニ進ミ一箇月ニテ二分ノ一、ヨリ一「センチメートル」ノ範圍ニ現ハレ來タル、溫度感覺ハ觸覺ヨリ、又痛覺ヨリ常ニオツク現ハル、冷覺ハ溫寒ヨリ早く現ハレ來タル、一年經過シテモ尙完全ニ感覺ハ正常ニ歸ラズ。又組織學的ニ神經分子ノ存在ヲゴルキイ氏方法ニヨリ或ハメチレンブラウニテ生體染色ニテ研究セリ移植片ニテハ極メテ僅カノ曲ガツタ、「マルク」ノナキ神經纖維ヲ證明シシノ神經纖維ハ皮脂腺或ハ毛根ニ血管ト平行シテ行ツテ線ノ所ニテ之レニカラマリ、且新經纖維ノ先キニ末梢球ガ發見セラレマス、且周圍ノ正常組織ヨリ移植片ノ方ニ走ツテオル、且、「マルク」ヲ有セズバ一例ニ於テ「マルク」ノアルモノヲ發見シタノデア、コレ等以上述べタコトニテ次ノ如ク結論セリ。

(一)、移植セル皮膚片ニ於テハ色々ノ感覺ヲ同時ニ回復スルモノデハナイ。  
(二)、知覺ハ先ヅ第一ニ移植片ノ周圍緣ニ於テ現ハルモノデア、ソシテ規則正シク緩慢ニ移植片中心ニ向カツテ進ムモノデア、神經纖維ノ再生ハ

切斷セラレタ新經纖維ノ中心部ヨリ來ルモノデアル。  
(三)、色々ノ感覺ハソレゾレ異ナツタル神經纖維ニ支配セラレテオル。

(猪木)

## 膽囊ノれんとげんの檢出

Klinische Wochenschrift 4 Jahrgang Nr. 29

Dr. F. Reimann (puez)

膽囊ノれんとげんの檢出ニ用ヒラルノ色素ハ可成種類多ケレドモ、種類ノ如何ニヨラズ要スルニ組織内ハ注射後、肝臟ニ排出セラレ膽汁ニ混ジテ濃厚トナリ、膽囊ヲれんとげん光線ニ對シテ不透性トナラシメ、ソノ陰影ヲ寫眞上ニ現ハサムトスル主旨ニ基キテ用ヒラル、ナリ。コレニハナルベク原子量ノ大ナル物質ヲ用フルガ便利ナリ。「でとら、くろゝる、ふねのるふたれん」ハ既ニ從來肝臟ノ機能檢査ニ用ヒラレタ物質ナルガ、コノモノハ殆ンド全ク肝臟ヲ經テ排出セラル。コノ物質中ノ「くろゝる」ヲ「ぶろゝむ」ニテ置換シタル物質、即チ「でとら、ぶろゝむ、ふねのるふたれん」ハ遙ニ大ナル原子量ヲ有スルモノニテ、コノ物質ハ「れんとげん」光線ヲ通過セシメザルノミナラズ又一方ニ於テ可及的大ナル濃度ニ於テ膽汁ニ現ル、性質ヲ有シ殆ンド尿中ニハ排出サレズ。故ニ此ノ目的ニ向テハ甚ダ都合ヨキ物ナリ。

技術。五瓦ノ「でとらぶろゝむ、ふねのるふたれん」ヲ八〇立方厘米ノ水ニ溶解シ之ヲ二回ニ分チ靜脈内ニ注射ス。第一回注射ト第二回注射トノ間隔ハ約三十分乃至一時間トス。

カクシテ第二回注射後ハ時間ヲ經タル時「れんとげん」寫眞ヲ撮影ス。著者ハ肝臟及膽道ノ疾患ノ臨床的症狀ノ存在スルモノ十五名、及ビ對照トシテ全クコレヲノ疾患ナシト考ヘラル、モノ十五名、即チ總計三十名ノ患者ニツキ實驗シテ次ノ如ク結論セリ。

コノ方法ヲ臨床ニ用フル時ハ次ノ如ク考ヘラル、即チ膽囊ガ健全ナ

ル時ハ膽囊ハ常ニコノ物質ニコツテ充サレル。萬一膽囊ノコノ物質ニコツテ充サレヌ時ハ殆ンド總テノ場合ニ於テ膽道ニ何カ病的變化アルヲ示ス。但シコノ物質ハ副作用トシテ心臓ニ作用スルコトアル故、心臓疾患アル患者ニハ禁忌ナリト云フ。(二見)

## 銀嗜好性虫様突起腫瘍ト其發現ヲ促シタル 同部水腫

Tumeur argentaffine de l'appendice iléocaecal. Hydroappendice

révélé-leur (リオンメヂカル一九二五、第三十號)

ラロアイヤンヌ及ビラヴオー

患者ハ二十歳ノ少女デ、或日右ノ腸骨窩ニ疼痛ヲ感ジ、其時直チニ呼バレタル醫師ハ虫様突起炎症發作ト考ヘタ、熱ハアツテモ僅カデナイコトモアツタ、當時余等ガ診察セル時ニハ壓痛モ腹壁ノ抵抗モナカツタ、爲メニ手術ヲ延期シタ、約一箇年後其患者ノ虫様突起切除術ヲ行ツタ、虫様突起ハ癒着ヲ呈シナイガ虫様突起ノ先ノ方半分ハ非常ニ膨脹シテツリ、ソノ根本ニ一ツノ硬結セル部分アリ、術後切除セル虫様突起ヲ檢スルニ擴張セル部分ハ粘液ヲ含有セル虫様突起水腫ニシテ、硬結セル部分ハ虫様突起管腔ノ狹窄ヲ呈セルモ全然閉塞サレズ、水腫部ヲ壓迫スレバ狹窄部ヲ通ジテ粘液ヲ押出スコトガ出來ル。

術後一年患者ハ全キ健康狀態ニアル。

虫様突起ノ狹窄シ硬結セル部ノ組織的檢査ヲシタラ場所ニヨツテハ上皮腺及淋巴濾泡ヲモテル尋常ノ粘膜ヲ認メタガ、三箇所デハ其構造ハ眞性ノ腫瘍ニ變ツテ居ル、粘膜下層ニ尋常ノ腺ト相隣リテ大小種々ノ明瞭ニ區劃サレタ細胞群多數存在スル或部分ニハ之等ノ細胞群ハ筋肉層ニ浸潤シテ居ルガツコデハ細胞群ノ形モ小サイシ數モ少イ、之等ノ細胞群ハ脈管ノ周圍ニアル傾向ヲ有シ、結締織ノ中ニ存スル毛細血管ノ周圍ニ群集シテ居ル、細胞群ヲ作レ

ル細胞ハ核染質ニ乏シイ大キナ核ヲ有シ、惡性腫瘍ノ性質ヲ有シナイ、其原形質ハ透明デ空胞モアル、銀鹽デ染色スルニ黑キ微細ナル顆粒ノ散在セル多數ノ腫瘍潰瘍腔ガアリ、カ、ル顆粒ハ特ニ細胞群ノ邊緣ニ多クアル。

此患者ハ頻回起ツタ虫様突起炎症發作ヲ有シ、手術シタラ水腫ト硬キ腫瘍ヲ見出シタ、故ニ通常ノ虫様突起炎ノ臨床的症狀ヲ有スル虫様突起新生物ガアリ得ルノデアル、ソレハ時トシテ組織的檢査ヲシナケレバ見逃サル、コトガアル。

次ニ此水腫ノ成因如何、第一ニ原發性炎症ガアツテ水腫ヲ生ジ一方ニ新生物發生ヲ促ス原因トナツタカ、第二ニ反對ニ肺腸ガアツテ管腔ヲ狹窄シソレヨリ上流ニ瀯留ヲ起シテ水腫ガデキタカ、第二ノ成因ガ眞ラシイ。

虫様突起ノ腫腫トシテ通常知ラレテ居ルモノニ二種類アル、一ハ腺様上皮腫之ハ他ノ腸管部ニ生ズル惡性腫瘍ト同様ノモノデアル、他ノ一ハ銀嗜好性腫瘍デアル、之ハ久シキ以前カラ知ラレテ居ル、非常ニ多クノ名稱ヲモツテ居、圓形細胞癌、球狀細胞肉腫、胞狀癌、内皮腫、球狀細胞腺腫等々、ソレハ獨逸ノ學者殊ニルーバルシュニモツテ完全ニ研究セラレタ、此腫瘍ハ場合ニヨツテハ轉移ヤ急ナ再發ヲ起スコトガアルガ概シテ轉移ナク、根治手術後ノ再發ノ傾向ガ少イ。(吉益抄)

## 十二指腸ノ運動

Duodenale Motilität

Von Primar Dr. Theodor Larsong und Primär Dr. Béla

Hortolágyi (aus dem Physiologischer Institut der Elisabeth

Universität in Budapest.)

Wiener Klinische Wochenschrift.

十二指腸潰瘍ノ際「アルプス」及ビ胃ニ於テ筋肉ノ亢奮收縮ノ高マレルヲ認メ十二指腸ノ下部ニ於テ弛緩ヲ認ム、ソレハ胃及ビ十二指腸ノ筋肉ガ「Lawrence

Lawrence氏ノ所謂「Darm retracts」ニ從ツテ居ル様デアル、コノ法則ハ小腸ニ於テ外ヨリノ神經(迷走神經、交感神經)ノ交通ヲ絶ツトモ一定刺激ノ作用セシ「オラル」ノ處デハ筋肉ハ收縮シソレヨリ反對ノ處デハ筋肉ノ弛緩ガオコルコレハ腹壁ニアルアウエルバツハ氏ノ神經叢ニ支配サレテ居ルノデアル、二氏ハ小腸大腸ニ於テ證明セシモノナルガコレヲ胃十二指腸ニ應用セシモノガ著者デアル、實驗犬ニ於テ内臟神經ヲ切除シ、又内臟神經並ニ迷走神經ヲ切除セシモノニ於テ胃ノ下部ニ「バロン」ヲ置キ十二指腸ヲ刺激シ、「カーブ」ヲ畫クニ胃ニハ筋肉ノ收縮セルヲ「カーブ」ニ於イテ認メ一方十二指腸ノ下部ニ於テハ筋肉ノ弛緩ヲ認ム。(竹田)

## 十二指腸潰瘍ノ療法ニ就テ

Von E. Schütz

Wiener Klinische Wochenschrift : 8 mai 1925

内科的外科的ノ療法ガアリマスガ外科的ニ手術ノ適應セナイモノニ内科的ニ次ノ様ナ療法ヲ探ツテ居リマス。

食事前ノ疼痛内容空虚時ニ來ル疼痛食後一―二時ニ來ル疼痛等ニハ食餌療法トシテ毎三時間ニ輕イ食ヲトラセ、夜マタ「ビスケット」牛乳ヲ與ヘマス、消化シ易キモノヲ原則トスルガ流動食ハ却テ疼痛ヲ早く且劇シク起シマス、故一定ノ硬サヲ保タシマス、刺激性ノモノ、「アルコール」類ヲサケ安靜ニシ職業ノ選擇ニ注意シマス、酸過多ニハアルカリノ大量ヲ與ヘマス重曹ト苛性「ベグチシア」ノ等量ヲ酸度ニ應ジテ毎食後與ヘ、分泌過多ニ對シテハ「アトロピン」ヲ加ヘタルモノヲ三―四週用ヒ一―二週休息又「クール」ヲ緩リ返シ著効ヲ認メテ居リマス、近來在ウィーンノホールレル氏ノ提唱スル潰瘍發生ノ神經學說ニ基ケル「プロテイン」體注射療法ニ依リ各方面ヨリ好結果ノ報告ヲ得テ居リマス。(橋田)

## 糖尿病ノ成因機轉

The causal mechanism of Diabetes mellitus. Albert A. Epstein  
The Journal of the American medical  
Association July 4 1925 Volume 85 No. 1

腺臟ノ内分泌ガ含水炭素ノ代謝作用ニ關係アルコトハ從來考ヘラレタコト  
デアルガ「インシュリン」ノ發見ニヨツテ始メテコノ關係ガ明瞭ニナツタ。

然シコノ機轉ニツイテハ尙疑問ノ存スル所デアル、今迄一般ニハ腺臟ノラ  
ンゲルハンス氏等ガ機能的ニ或ハ形體的ニ變化ヲ來シ、「インシュリン」ノ產  
生量不足トナリテ、糖尿病ヲ生スルモノト考ヘラレテ居ルガコレニハ甚ダ不  
合理ナ點ガアル。

腺臟ニ可ナリ大ナル形態的變化アルニ關ラズ、糖尿病ヲ起サズ又糖尿病患  
者ノ腺臟ニ何等形態的變化ヲ認メナイ場合ガアル、次ニ實驗的ニ含水炭素ノ  
代謝作用ヲ調節スルニ要スル「インシュリン」ノ量ハ比較的僅少デアル、又他  
方ニテハ糖尿病ヲ生ズルニハ腺臟ノ組織ガ僅カデモ殘存シテ居レバ不成功ニ  
終ルノデ全然除去シナケレバナラス、故ニ糖尿病ニ於テハ如何ナル場合ニモ  
腺臟ノ機能ハ全然不能ニナツテ居ルコトニナルガ、糖尿病ニハ輕重種々ナル  
程度ノモノアリテ一様ナラズ、故ニ機能的ノ變化ニヨルモノトスル時ハ何故  
ニ輕重種々ノ程度ヲ生ズルガ説明ニ苦ムノデアル。

健康體並ニ糖尿病患者ニ於テモ同様ニ「インシュリン」ガ腺臟ノミナラズ、  
他ノスベテノ組織内ニ多量ニ存スル事實ガ證明サレテ居ル。

コノ事實ニ基キ著者ハ「インシュリン」ニ能働及非働ノ二種アルコトヲ想像  
シ糖尿病ハインシュリン全量ノ減少ニヨルモノニアラズ、能働「インシュリ  
ン」ノ缺乏ニヨルモノデアルトシ非働「インシュリン」ノ意義ニツイテハ今後  
ノ所究ニ待タネバナラスト稱シテ居ル。

「インシュリン」ハ「トリプシン」ニヨリテ非働性ニサル、モノデ先ツ腺臟毛  
細管壁ノ滲透性ニ變化ヲ來シ外分泌タルベキ「トリプシン」ガ血行中ニ入り肝

臟ニ作用シテソノ含水炭素ニ對スル作用ヲ障害シ一方ニ於テ「インシュリ  
ン」ヲ非働性ニナシ結果血糖過多及ビ糖尿ヲ生ジ茲ニ所謂糖尿病ナルモノヲ  
惹起スルノデアル。(宮崎)

## 陳舊性先天牛股關節脫臼ノ一療法

Über die Behandlung vralter kongenitaler Hüftluxationen  
Von Dr. Emil Schepelmann  
Archiv für Orthopädie und Nervenheilkunde XXIII  
Band 4. Heft ausgegeben am 23 März 1925

本法ハ大腿骨々頭ヲ整復スルノデハナクシテソノ主訴タル蹠蹠ニ對シテ行  
フノデアル。

ソノ主意トスルトコロハ大腿骨ヲソノ上端ニ於テ折り曲ゲ之ノ上ニ骨盤ヲ  
受ケヤウトスルノデアル、ガ、コレダケデハ病氣ノ本體ノ然ラシムル脚ノ短  
縮ヤ手術ノタメニ來タX字狀脚ヲ殘スノデ之ニ對スル療法ヲモ併セ行フノダ  
アル。

余ハ多クノ患者ニ就テ本法ヲ試ミ好結果ヲ得タガ、一例ヲ舉ゲテソノ効果  
ヲ示サウトスルノデアル。

患者ハ十歳ノ女兒G.R.先天性右股關節脫臼デ右大腿骨頭ハ非常ニ高位ニア  
リ、ソレニ相當シテ右脚ハ短ク實測スルト約八釐ノ短縮ヲ示シテ居タ。

所有整復術ヲ試ミタガスベテ無効デアツタノデ大腿骨上端ニ於ケル角度形  
成ノ姑息療法ヲ試ミヤウト決心シマシタ。

患者ヲ全身麻酔ノモトニ右大腿ノ外側、上三分ノ一ノ上方ニ縱ニ皮切ヲ施  
シ順次「メス」ヲ進メ骨盤ノ下端ニ於テ大腿骨々膜下組織ヲ露出シ、骨盤ノ直  
下ニ於テ之ニ前額面ニ一致シテ二箇ノシユタインマン氏釘ヲ約六十度ノ角度  
ヲ以テ殆ソド骨髓ニ達スル程ニ打ち込ミ、此釘ニツヒ鎖狀鋸ヲ以テ大腿骨ヲ  
ヒクノデアルガ、此際多少ノ骨質ノ橋ヲ殘シテオク。



骨膜、筋、筋膜、皮膚ヲ各々「キヤットゲツト」ニテ縫合シ「アテ綿」ヲアテツ

ノ上カラ胴ト右脚ニ「ギプス」繃帶ヲ施シマス。此「ギプス」ノ固マラヌウチニ大腱骨ヲ折リ下ノ斷片ヲ約百二十度ニ屈曲セシメル。三週間ノ後「ギプス」ガ固マリ假骨ガ出來初メルト釘ヲ拔ク。六週間後「ギプス」ヲ除去。

「ギプス」ヲ除去シタ後二、三週間ハ尙輕カセテオイテ「マツサージ」ト自動運動ノ練習ヲ行ハシメマス、假骨ガ「レントゲン」像ニ明カニ表ハレ、立ツコトガ出來ルト思ツタナラバ熱心ニ機械運動ヲ行ハシメルノデアル。

尙患者ハ本手術ニヨツテ蹠趾行ハ全治シタが大腿骨上端ニ於テX字狀脚ヲ呈シ脚ハ九榦ノ短縮ヲ呈スル様ニナツタ。テ、充分元氣ガ回復シタ後全身麻酔ノモトニ於テ大腿ノ中央ヤ、上方ニ縱ニ「メス」ヲ加ヘ以前ノ手術部ノ下方ヲ露出シ大腿骨屈曲部ノ直下ヨリ約十榦縱ニ骨膜ヲ切りコノ上端ニ於テ骨膜ヲ環狀ニ切りハナシ、下端ニ於テ大腿骨ヲ頸狀鋸デヒキクルノデアル。此際モ一部骨質ノ橋ヲ殘シテオク。

骨膜、筋、筋膜、皮膚ヲ「キヤットゲツト」ニテ縫合スル。排膿管ハ入レナイ之ニ繃帶ヲ施シ次ニシユタインマン氏釘ヲ跟骨ト脛骨ノ上下端ニ一本ツ、打チ込ム、大腿骨ヲ折リ手板牀ニ寝セシメ足高クシ、釘ニ總量三十磅ノ牽引ヲ行ヒマス。

已ニ翌日ニハ兩骨斷端ガハナレテ右脚ハソノ長サヲ増加シテ居ル、コノ増加ハ一週毎ニ増加シマス。

術後二週デハ重量ヲ二十磅トシ第四週ニハ十磅トシマス。

六週間スレバ假骨ハ充分ニ堅クナルノデ釘ヲ除去シマス。

尙暫時「ベツト」ニ寝カセテ「マツサージ」ト自動運動ヲやらセマス。扱今度患者ガ脚ヲ床ニオイテ見ルト脚ガ長クナツタ許リデナクX字狀脚モ呈セズ、蹠趾行ハ治癒シ甚ダ具合ガヨクナルノデアル。(盛)

## 上肢ニ於ケル有莖皮膚片移植法

Skin Flap methods in the upper extremity.

by Arthur Steidler.

(The Journal of Bone & Surgery, July 1925)

上肢ニ於ケル種々ノ場合ノ有莖皮膚片移植法ニ就イテ解剖學及生理學的根據ヨリ重要ナル諸點ヲ述ベン。

一、有莖皮膚片

(イ)循環狀態

Pleiot Manchac ガ榮養ノ見地カラ有莖皮膚片ノ最モ適當ナル位置ヲ定メルタメニ軀幹及上肢ノ適當ナ場所ノ皮膚循環狀態ヲ研究シテ居ル、ソノ解剖ニヨルト腹部デハ皮膚片ノ遊離端ハ多少皆臍ノ方向ニ向ヒ、上肢ニテハ少シク横ノ位置フトル。

(ロ)緊張狀態

有莖皮膚片ノ長邊ハナルベク自然皮膚分裂線ニテ平行ニトルト皮膚ノ收縮度ガ分リ易クテ宜イ。

(ハ)形態

皮膚片ノ生命ノタメニ莖ノ廣イ方がヨイ、之ハ巾ガ長サノ二乃至三分ノ一位デ充分デアル、又皮膚片ヲ切ルトキハソノ三乃至四分ノ一位ハ縮少スルガツレ以上ノ縮少ヲ見越ス必要ハナイ。

二、移植床

(イ)瘢痕組織ハ全部切りトリ縫合線ガ健康皮膚ノ中ニアル様ニセスト不可ヌ、瘢痕組織ガ殘ツテ居ルト移植片ガ皮膚縁ニツキニク、且緊縮ガ起リ易イ。

(ロ)新シイ傷ノ時ハ止血ヲ嚴ニシテ移植片ノ下ニ血液や漿液ガ溜ラナイヤウニスル。

三、適合

移植片ガ繁張セヌ様ニシ、縫合ハ充分注意セネバナラス、著者ハヨク適合

シ且過度ノ緊張ヲサケルタメニ馬ノ毛ヲ用キル、又絹ヲ縫合ノ間又ハ移植片ノ下ニオクトキハ漿液ノ排泄ヲヨクシ且移植片ガ移植床ニツクコトヲ助ケル、移植片ニ鬱血スルコトハ貧血同様に有害デアルカラ移植片ノ方ハ放血ヘル。

#### 四、固定

移植片ガ癒着スル迄ハ絶體固定ガ必要デアル、移植片ヲ注意スルタメニハ「アテワタ」ニ窓ヲアケル。「アテワタ」ハ先ツ無菌的黃色「ワゼリン」ヲ塗ツタ絹布ヲアテソノ上ニ「ガーゼ」ヲアテルノデアル、ソシテ交換ハ最初ハ三乃至四日目ニ注意シテスル。

#### 五、有莖移植片遊離

著者ハ三週目ニ莖ヲ切ル、然シ移植片ノ榮養ガヨイトキハ更ニ早く惡イトキハ更ニ後レテ切ルノデアル。

#### 六、術後處置

(イ)元ノ狀態ニ復ラヌヤウニ副木ヲアテル。  
(ロ)移植片ガ癒着セル後ソノ榮養ヲ高メ且皮下組織カラ自由ニ動カヌタメニ注意シテ「マツサージ」ヲスル。(阿久津)

### 沃度治療ノ危險ニ就テ

Ueber die Gefahren der Jodbehandlung.

von Dr. Karl Eimer.

Münchener Medizinische Wochenschrift Nr 28 Juli 1925

沃度療法ニアタリ二種ノ有害ナル副作用ノアルコトハ周知ノコトデ(一)、皮膚及粘膜ヨリ來ル沃度性瘡瘍……鼻加答兒。(二)、「ヨードヒベルチレオイデイスムス」及ビ「ヨードバセドウ」、前者ハ「ヨード」ヲ中止スレバコレモ消失スルガ後者ハ然ラズ、以下「ヨードバセドウ」ニ就テ述ベシ。

沃度ヲ最初ニ治療藥トシテ使用シタ Gairdner モ既ニ心悸亢進及ビ羸瘦ヲ來タスコトヲ證明シ亦多クノ學者モカ、ル副作用アルヲ述ベテ居ルソノ後コッ

ヘルハ「ヨードバセドウ」ヲ報告シタ、彼ハ沃度中毒症即チ「チレオイデイスムス」ハ甲状腺腫ガ退化シ一方ニ於テハ澤山ノ沃度ヲ排出シ他方デハ多量ノ沃度ヲ取り入レ強ク作用シテ血行中ニ送ルニヨリ起ルトイフテ居ル。

最近甲状腺腫ハ食物ノ沃度不足ニ因スルトイフ新學說ガ現ハレテ以來以前ヨリ盛ニ沃度ガ使用サレタガ結果ヨロシカラズ、沃度「バセドウ」ヲ死ンダ報告サヘアル。又スイスデハ極ク少量ノ沃度デモ「チレオトキシコース」ヲ増悪シ甲状腺腫豫防ニ賞用サレタ沃度化食鹽デサヘモ有害デアルトイフテ居ル。

吾々ハ甲状腺腫流行地ノ人ハ沃度ニ對シ特ニ過敏デアルコトヲ知ツテ居ル。又文獻ニモ甲状腺腫大或ハバセドウ氏病ガ沃度使用前ニ存在シ然ル後「ヨードヒベルチレオイデイスムス」起ツタコトガ發表シテアル。故ニコ、ニ使用前ハ甲状腺線ニ何等ノ變化ナク使用後始メテ定型的ノ沃度「バセドウ」ノ起ツタ例ヲ報告シマス。

例年三十二歳マルフルグノ産、家族ニ甲状腺腫及バセドウ氏病ナシ、約十五年間カラ氣管枝喘息ニカ、リ何回モ沃度加里ヲ服用シタガ効果ナシ、昨年十月一日診ヲ求ム氣管枝喘息ノ下ニ沃度加里一日一〇五投與甲状腺ノ腫大ナシ。

十一月十二日、心悸亢進、沃度加里中止、喘息發作前ニ同ジノ眼光鋭ク甲状腺兩葉ノ肥大著シ。

十一月廿一日、兩眼腫大、突出、心悸亢進、喘息發作特ニ夜間著シ、甲状腺肥大特ニ右葉強シ、「グレーフェ」ノ症狀(一)兩手ノ振顫不安、月經閉止、體重減少。

十二月五日、手術。方法全身麻醉ノ下ニ甲状腺ニ來ル四動脈結紮及ビ左側頸部交感神經約一〇・〇cm三個ノ神經節切除。

術後喘息發作及ビ左側眼球突出消失、但シ一般狀態増悪強度ノ心悸亢進精神興奮不安。

二月十一日、羸瘦甲状腺フレズ、右側強度ノ眼球突出兩手ノ振顫心悸亢進。

二月末體重増加、強度ノ心悸亢進。

四月十五日、心悸亢進強度ノバセドウ氏症狀、輕度ノ眼球突出。甲状腺増大ヲ認メズ。

五月二日、バセドウ氏症狀尙存在ス喘息發作アレド輕度。

コノ例ハ既ニ述ベタ如ク沃度使用前ハ甲状腺ニ變化ナク、使用後始メテ定型的ノ「ヨードバセドウ」ノ起ツタコトハ明デアル。甲状腺腫ノ流行地デナイマルブルグノ産デ全家族ニカ、ル疾患ヲ有スルモノナシ。X線検査デ全ク甲状腺腫大ヲ認メズ。ソノ他一般ニハ沃度ニヨツテ甲状腺腫ハ退化縮小シタ後「テレオトキシコーゼ」ガ起ルノニコノ例ニ於テハ急性ノバセドウ氏病ノ如ク同時ニ甲状腺腫大ヲ來タシタ、又數年前ハ喘息治療ノタメ多量ノ沃度ヲ使用シ甲状腺機能亢進ガ起ルマデハ大量ノ「ヨードカリ」ニ堪ヘタ。十一月來沃度ヲ中止シタガ機能亢進ハ消失セズ今尙強度ノバセドウ氏病が存在シテ居ル、コレハコツヘルノ說ニ一致ス。コノ例ニ行ヘル手術即チ甲状腺ニ來ル四動脈結紮ハ「ホッツ」ハ重症ノバセドウ氏病ノ場合デモタトヘ含沃度甲状腺ヲ體內ニ殘シテ居テモ即座ニ效果ガアルト云ツテ居ルガ、コノ例ニ於テハコレニ反シ四動脈結紮ノタメ甲状腺實質ノ退化及ビ多量ノ毒藥含有ノタメニコノ症狀ガ快方ニ趣カズ、術後尙數箇月存在シ又甲状腺モ殆ンドフレズ。故ニ「ヨードバセドウ」ハ甲状腺ノミノ疾患ニ非ズシテ續發的ニ他ノ内分泌腺ガ共ニ犯サレテ居ルノデハナイカト思ハル、又前例ニ於テモ甲状腺機能亢進症ガ起ツテカラ無月經トナツタ。然シ余ハコレヲ内分泌腺疾患ニ因テ求ムルヲ欲セザルガタメ他覺的ニ他ニ内分泌腺疾患證明出來ズ又沃度ニ過敏テ亢進症ヲ起シ易イ胸腺淋巴腺體質及ビ縮存胸腺 Thymus persistens ノ存在モ認メラレヌ故コノ說ハ臆測ニスギズ、吾人ハ時々氣管支喘息トバセドウ氏病ト同時ニ現ハレル例ニ遭遇ス故ニ兩疾患ハ植物性神經系統ノ抵抗減弱及ビ内分泌障害ニモトヅク同ジ素因ノ關係ガナイダラウカ。

最近患者ハ一般狀態ガ非常ニヨクナリ體重モ増加シ完全ニ治癒シツ、アル

フリードリッヒミウツレルハ「ヨードバセドウ」ノ持續期間ハ半年乃至一年トイフ。體重増加甲状腺増大ハ豫後ヲ善良ナラシム。コツヘルノ說ニ從ヘバコノ患者ハ腺内ノ沃度が全ク體內カラ消失スル時期ニ近ツイテ居ルコトガ想像出來ル「ヨードバセドウ」ノ長ク存スル時ハソノ生命ハ體力ノ如何ニ關係ス最後ニ著者ハ沃度ノ危險ナルコト即チ年少時ハ何等副作用ナク多量ノ沃度ニ堪ヘタ人デモ年ヲトルト共ニ非常ニ危險ニナルコトヲ力說シテ居ル。

(井上)

## 「モルフィン」ノ靜脈内注射

Ueber intra venose morphium injektion von Dr Fritz manhenke

Zentralblatt für Chirurgie 1925 Nr 38

著者ハ偶然次ノ如キ經驗ヲシタ、ソレハ胃發症 (gastrische) ノ患者デアツテモ「モルフィン」ノ皮下注射ヲ増量シツ、ヤツテ居タガドウシテモ沈靜セシメルコトガ出來ナカツタノデアル、之ノ患者ニ「モルフィン」ヲ靜脈内ニ注射シテ居タ、所ガ忽チニシテ苦痛ハ去リ倦怠眩暈、嘔吐、呼吸障害等ヲ伴フコトナク、脈搏ハ強く、又瞳孔ノ縮小ヲ來スコトモナクシテ自覺的ニモ甚ダ氣分ガ良好デアツタ、ノコデ著者ハコノ方法ヲ一箇月續ケテ行ツタガ、イツモ同様ノ効ヲ收メ何等ノ不快ナ副作用ナク、又習慣スルコトモナカツタ、從テ大量ヲ用ヒル必要モナカツタ。

ソレ以來著者ハ膽石ヤ胃ノ痙攣デアルトカ、疼痛ノ激シイ關節疾患殊ニ淋毒性關節炎ニ、或ハアラユル種類ノ骨折脱臼ニ、或ハ又疼痛ノ激シイ「ギプス」繃帶、繃帶交換等ノ場合ニ鎮痛ノ目的デ「モルフィン」ノ靜脈内注射ヲナシテ居ルガ例外ナシニ目的ヲ達シテ居ル、殊ニ全ク緊張ガトレルノデ骨折ヤ脱臼ノ整復ニ際シテ非常ニ都合ガ良イ。

著者ハ〇・〇一—〇・〇二ヲ用ヒテ居ル。

皮下注射ノ場合ニ吸收ガ妨ゲラレト云フコトハアリ得ナイカラ蓄積作用ハ問題ニナラナイ、意識ノ濁ル様ナコトハ一度モナカッタ。只注射ノ仕方ガ急速デアル場合ニ數秒間眩暈ノ來ルコトガアル、又屢々一過性ノ腹痛ヲキクコトガアル、有効時間ハ種々デアアルガ最も短イモノデ二〇分間デアアル。

又著者達ハ麻酔ノ前ニコノ方法ヲ行ツテ居ル、コノ場合ニモ著者達ノ觀察シタトコロデハ皮下注射ニヨルヨリモ一層迅速且ツ確實デアルト云フ、

(辻村)

## 手術セル患者ノ水分損失ト其ノ補充

Der Wasserverlust Operierter und sein Ersatz (Aus der  
Klinik in der Klinik Heidelberg)

von Z. Zuz und F. Rupp.

著者等ハ開腹術ヲ行ヘル九人ノ患者(A、B、C、D、E、F、G、H、I)ニツイテ、次ノ如キ實驗ヲ行ヘリ、即チ

(一)、手術準備時—手術時—術後二十四時間ニ亘リテ患者ノ水分損失量ト鹽分損失量ヲ極精密ニ測定シ、コレヨリ身體内鹽分過剰量(水分損出量ニ比シテ)ヲ測定セリ。

(二)、次ニ(即チ術後二十四時間後ニ)實驗的液體即チ含鹽溶液トシテハA、B、C、ニ生理的食鹽水(注腸)、O、E、ニハ生理的食鹽水(靜脈内)、F、ニハノルモザール溶液(靜脈内)ヲ夫々與ヘ、ソノ對象トシテG、H、I、ニハ無鹽溶

液(茶ヲ注腸)ヲ與ヘ、其後九時間ニ亘ル水分損失量ト鹽分損失量ヲ精密ニ測定シ、コレヨリ實驗的溶液給與後九時間ニ於ケル身體内鹽分過剰量(水分損失量ニ比シテ)ヲ測定セリ。コノ際各患者ハ何レモ健康ナル腎臟ノ所有者ヲ選ビ、手術ハ胃及ビ膽嚢ノ手術ヲ選ビタリ。

著者等ハ右實驗ノ成績ヲ數的ニ表示シ、之ニ說明ヲ加ヘ。「術後ノ處置トシテ食鹽水ヲ必要トスルハ全ク誤レル考ニシテ無鹽溶液ニテ充分ニシテ、且ツ身體ノ要求ニ適ヘルモノナリ。ト同時ニ一、食鹽水ト同様ニ水分損失ヲ補充シ。二、組織コトニ腎臟ヲ障害スルコトナキヲ得。三、浮腫側向ヲ少クス四、コノ際葡萄糖溶液ヲ用フレバ榮養ヲ加ヘ得ベク、興奮劑ヲ用フレバ血壓ヲ高メ得ベシ。等ノ利益點ヲモ舉ゲテ無鹽溶液ヲ推奨シテ結論トシテ左ノ如ク叙述セリ。

## 結 論

一、手術(開腹術)ヲ受ケタル身體ハ四八時間以内ニテハ一一・五立ノ水分損失ヲ被レリ。

二、鹽分ノ損失ハ水分ノ損失ト同歩調ニハ行ハレズ、常ニ鹽分ノ滯積ヲ來セリ。食鹽ノ身體内過剰一—一〇瓦。

三、生理的食鹽水ノ給與ハ鹽分過剰ヲ二倍三倍ス。

四、故ニ含鹽溶液給與ハ術後ニ於テハ禁厭ナリ。

五、無鹽溶液例バ茶、注腸)ハ鹽分過剰ヲ充分ニ緩和シ渴感ハ著明ニ快癒ス。(異抄)